УКРАЇНА (19) UA (11) 105714 (13) C2
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(21) Номер заявки: a 2013 02894
(22) Дата подання заявки: 11.03.2013
(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 10.06.2014
(41) Публікація відомостей про заявку: 25.07.2013, Бюл.№ 14
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2014, Бюл.№ 11

(72) Винахідник(и):
Чорномаз Роман Викторович (UA),
Грубнік Володимир Володимирович (UA)

(73) Власник(и):
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ,
провулок Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)

(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою:
C.G. Schmedt, S. Sauerland, R. Bittner Comparison of endoscopic procedures vs Lichtenstein and other open mesh techniques for inguinal hernia repair.- Surg Endosc. 2005, 19, 188-199 p.
UA 48746 A; 15.08.2002
UA 44146 U; 25.09.2009
UA 4031 U; 15.12.2004
UA 66078 U; 26.12.2011
RU 2294153 C1; 27.02.2007
Белянский Л.С., Тодуров И.М., Пустовит А.А., Кучерук В.В. Современные подходы к выбору открытого метода пластики по поводу рецидивной паховой грыжи. - Клінічна хірургія. - 2010. - № 3, - С. 21-23 [online] [Знайдено в internet 22.11.2013] http://hirurgiya.com.ua/files/archiv_3_2010.pdf#page=21
Стрижелецкий В.В., Гуслев А.Б., Рутенбург Г.М. Особенности эндовидеохирургического лечения сложных форм паховых грыж. - Вестник Санкт-Петербургского университета, Сер. 11, 2006, вып. 4. - С. 58-64 стр. [online] [Знайдено в internet 22.11.2013] http://vestnik.unipress.ru/pdf06/s11/s11v4_06.pdf

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ

(57) Реферат:

Винахід належить до медицини, а саме абдомінальної хірургії, і може бути застосований при виконанні операцій з приводу рецидивних пахвинних гриж. При відкритих герніопластиках пахвинного каналу, згідно з винаходом, укріплюють задню стінку пахвинного каналу додатковою синтетичною сіткою вузловими швами до зв'язки Купера, лобкової кістки та залишків поперечної фасції після попередньої операції.

UA 105714 C2

Винахід належить до галузі медицини, а саме до абдомінальної хірургії, і може бути застосований при виконанні операцій з приводу рецидивних пахвинних гриж при відкритих герніопластиках пахвинного каналу.

Не дивлячись на появу нових та вдосконалення існуючих методик пластик рецидивних пахвинних гриж, таких як операція Ліхтенштейна та лапароскопічні герніопластики рецидивних пахвинних гриж, частота больового синдрому та рецидивів гриж після повторних операцій складає від 20 до 30 %. Використання класичної методики Ліхтенштейна з використанням синтетичних сіток при рецидивних пахвинних грижах супроводжується великою кількістю технічних складнощів: в результаті порушення анатомії зони пахвинного каналу при попередній герніопластиці пошкоджується поперечна фасція, що призводить до відсутності задньої стінки пахвинного каналу. Саме тому в реабілітаційному періоді при виконанні цих операцій є велика кількість післяопераційних ускладнень та рецидивів.

Операції з приводу рецидивних пахвинних гриж є достатньо складними та потребують спеціальних навиків оперуючого хірурга, знань нормальної та патологічної анатомії. При виконанні вказаних операцій необхідно чітко орієнтуватися в анатомічних структурах та усіх стінках пахвинного каналу.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є виконання операції Ліхтенштейна з приводу рецидивних пахвинних гриж шляхом пластики пахвинного каналу однією синтетичною сіткою і фіксації її до окістя лобкової кістки, пупартової зв'язки та до внутрішнього косого м'язу живота за допомогою вузлових швів (1).

Однак вказаний метод має наступні недоліки:

- при пластиці пахвинного каналу використовується лише одна сітка;
- при фіксації сіток за рахунок вузлових швів виникає натяжіння тканин пахвинного каналу;
- у післяопераційному періоді в 30 % пацієнтів виникають рецидиви;
- у післяопераційному періоді пацієнти мають велику кількість важких ускладнень;
- вираженість больового синдрому потребує використання наркотичних анальгетиків.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення хірургічного методу лікування рецидивних пахвинних гриж шляхом укріплення задньої стінки пахвинного каналу додатковою синтетичною сіткою вузловими швами, що дозволить значно покращити результати лікування рецидивних пахвинних гриж, зменшити кількість післяопераційних ускладнень та значно знизити число рецидивів гриж.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, додатково використовують ще одну аналогічну синтетичну сітку, яку фіксують вузловими швами до зв'язки Купера, лобкової кістки та залишкам від попередньої операції поперечної фасції.

Спосіб виконується наступним чином.

Виконують розріз шкіри на 2 см вище пахвинної складки. Після того, як розсічено фасцію, тупим способом відділяють апоневроз зовнішнього косого м'язу живота, його розсікають уздовж волокон на 2-3 см пупартової зв'язки. Потім виділяють сім'яний канатик від рубцевих тканин та беруть його на держалку. Реконструкція пахвинного каналу починається з відновлення цільності поперечної фасції. При цьому необхідно відокремити від рубцевих тканин зв'язку Купера та частину поперечних м'язів живота, до яких прикріплюється поперечна фасція. Сітчастий трансплантат, який фіксують першим, підшивають вузловими швами до зв'язки Купера, до лобкової кістки та залишків поперечної фасції після попередньої операції. Друга синтетична сітка фіксується так само, як і при класичній методиці Ліхтенштейна. Після двошарової пластики пахвинного каналу зашивають операційну рану.

За заявленим способом прооперовано 24 пацієнти, усі вони виписані із стаціонару в задовільному стані. У прооперованих пацієнтів практично відсутні операційні та післяопераційні ускладнення, стійкий больовий синдром, а також рецидиви гриж у період спостереження протягом 12-16 місяців.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб хірургічного лікування рецидивних пахвинних гриж, за рахунок застосування оригінальної методики фіксації з використанням додаткової синтетичної сітки та її фіксації до зв'язки Купера, лобкової кістки та залишків поперечної фасції після попередньої операції, дозволяє уникнути ймовірності розвитку операційних та післяопераційних ускладнень, а також значно зменшити кількість рецидивів гриж та покращити якість життя хворих.

Джерело інформації:

1. C.G. Schmedt, S. Sauerland, R. Bittner Comparison of endoscopic procedures vs Lichtenstein and other open mesh techniques for inguinal hernia repair Surg Endosc (2005) 19:188-199.

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

Спосіб хірургічного лікування рецидивних пахвинних гриж шляхом фіксації синтетичної сітки до окістя лобкової кістки, пупартової зв'язки та до внутрішнього косого м'язу живота, який **відрізняється** тим, що додатково використовують ще одну аналогічну синтетичну сітку, яку фіксують вузловими швами до зв'язки Купера, лобкової кістки та залишків від попередньої операції поперечної фасції.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601